

Peter Lehmann

PSYCHOSTIMULANZIEN und andere mit der Indikation ADHS eingesetzte Substanzen

Fortbildung aus Betroffenenperspektive

Ich, Peter Lehmann, bin kein Arzt, sondern Fachbuchautor und Psychiatriebetroffener mit Erfahrung im Selbsthilfebereich seit 1980. Als Nichtarzt kann ich keine ärztlichen Ratschläge erteilen.

Peter Lehmann

Hauptindikation ADHS

Psychostimulanzien sind Aufputschmittel. Wie Charles Bradley aus Providence, Rhode Island (USA), 1937 herausfand, reicht eine kleine Dosis dieser amphetaminartigen Substanzen, um Kinder und Jugendliche mit störender Lebendigkeit zum Stillsitzen zu bringen. Diese so zustande kommende Ruhigstellung kann als paradoxe Wirkung und therapeutisch verstanden werden. Manche Kinder erhalten Psychostimulanzien »off label« bereits im Alter von zwei Jahren. Amphetaminartige Psychostimulanzien wie Lisdexamfetamin und Methylphenidat werden auch als Dopingmittel verwendet, stehen allerdings auf der Verbotsliste der Olympischen Gesellschaft.

Als **Hauptindikation** gilt die Diagnose der durch übermäßige Bewegungsaktivität und Aufmerksamkeitsprobleme charakterisierten Verhaltensstörung im Kindes- und Jugendalter. ADHS steht für »Aufmerksamkeits-/Hyperaktivitätsstörung«. Inzwischen erhalten auch Erwachsene mit der Diagnose »ADHS« Psychostimulanzien.

Andere bzw. verwandte Begriffe für »ADHS« sind »ADHD« (»attention deficit hyperactivity disorder«), »hyperkinetisches Syndrom«, »infantiles POS (psychoorganisches Syndrom)«, »hirnorganisch-psychisches Achsensyndrom«, »kindliches Hyperkinesesyndrom«, »MCD« (»minimale Hirn- bzw. cerebrale Dysfunktion«), »frühkindliches exogenes Psychosyndrom«, »ADD« (»attention deficit disorder«, »Aufmerksamkeitsstörung«) oder »Zappelphilipp-Syndrom«.

Wirkungsweise: Psychostimulanzien und mit vergleichbarer Indikation eingesetzte Substanzen wirken über das Zentralnervensystem – dort über die Beeinflussung von Neurotransmittern (Nervenimpulsüberträgerstoffen) und deren Empfangsstellen – und den Stoffwechsel auf die Psyche ein. Unter anderem werden diese Neurotransmitter und Hormone beeinflusst:

Adrenalin ist für den Blutdruck wichtig, außerdem für die Regelung des Sauerstoffverbrauchs und eine gegebenenfalls notwendige Erhöhung des Blutzuckerspiegels. Die Blutdrucksteigerung erfolgt im Falle von Adrenalin durch Steigerung der Herzleistung.

Dopamin ist zuständig für Motivation, Antrieb, Koordination und Appetitregulierung. Hat in Verbindung mit Noradrenalin einen wesentlichen Einfluss auf das Glücksempfinden.

Noradrenalin oder **Norepinephrin** ist ein körpereigener Botenstoff, der als Stresshormon wirkt. Noradrenalin beeinflusst die Psyche im Sinne einer Hebung der Stimmungslage und erhöht allgemein die Spannung der Gefäßmuskulatur. Durch deren Zusammenziehen steigt der Blutdruck.

Marktgängige Substanzen gegen ADHS (Stand: April 2019)

1. Atomoxetin

Handelsnamen in A, CH & D: Atofab, Atomoxetin, Strattera

Indikation: »Strattera ist indiziert im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren, und bei Jugendlichen. Indiziert ist es auch bei Erwachsenen bis 50 Jahren mit einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, für die eine Behandlung mit Stimulanzien, wie methylphenidathaltigen Arzneimitteln, aufgrund von begleitenden psychiatrischen

oder Sucht-Erkrankungen nicht in Frage kommt oder die nicht ausreichend auf methylphenidathaltige Arzneimittel angesprochen haben (Mittel der zweiten Wahl).«

Wirkungsweise: »Atomoxetin ist ein hochselektiver und potenter Hemmstoff des präsynaptischen Noradrenalin-Transporters.« Atomoxetin gehört nicht zur Gruppe der Psychostimulanzien, eher zur Gruppe der Antidepressiva, und ist kein Amphetaminderivat.

Unerwünschte Wirkungen

Sehr häufig: Kopfschmerzen (19%), Schläfrigkeit (einschließlich Sedierung) (10,5%), Erhöhung der Herzfrequenz (38,8%), Blutdruckanstieg (33,1%), Beschwerden im Bauchraum (17,6%) (einschließlich Schmerzen im oberen Bauchbereich, Magenbeschwerden, Erbrechen (10,5%), Übelkeit (10,1%)

Häufig: Müdigkeit, Lethargie, Schlaflosigkeit (einschließlich Ein- und Durchschlafstörung sowie frühmorgendliches Erwachen), Depression und depressive Stimmung, Reizbarkeit, Aufgeregtheit, Angst, Stimmungsschwankungen, Schwindel, Weitstellung der Pupille, Verstopfung, Dyspepsie (Oberbauchbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Aufstoßen, Sodbrennen usw.), Dermatitis (ekzematöse Entzündungsreaktion der Haut), Juckreiz, Tics

Gelegentlich: Kraftlosigkeit, suizidale Verhaltensweisen, Aggression, Feindseligkeit und emotionale Labilität, Psychose (einschließlich Halluzinationen), Synkope (anfallsartig einsetzender, kurzdauernder Ohnmachtsanfall infolge Minderdurchblutung des Gehirns), Migräne, Parästhesie (unangenehme, manchmal schmerzhafte Körperempfindung mit Kribbeln, Taubheit, Einschlafen der Glieder, Kälte- und Wärmewahrnehmungsstörungen), zerebrale Krampfanfälle, allergische Reaktionen, Bindehautentzündung, Schwitzen, Herzunruhe, Sinustachykardie (Herzjagen mit einer Herzfrequenz von mehr als 100 Schlägen pro Minute), QT-Intervall-Verlängerung (Verlängerung der Zeitspanne im Elektrokardiogramm von Beginn der Q-[Depolarisation] bis zum Ende der T-Zacke [Repolarisation], Hypoästhesie (herabgesetzte Empfindlichkeit der Berührungs- und Drucksensibilität der Haut), Muskelzittern

Quelle: <https://compendium.ch/mpro/mnr/20326/html/de?start=1>

2. Dexamfetamin

Handelsname in D: Attentin

Indikation: »Dexamfetamin wird bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie angewendet, wenn das klinische Ansprechen auf eine vorangegangene Behandlung mit Methylphenidat unzureichend war.«

Wirkungsweise: »Dexamfetamin ist ein sympathomimetisches (*die Wirkung des Sympathikus verstärkendes, den Körper in erhöhte Leistungsbereitschaft versetzendes*) Amin mit einer zentral-stimulierenden und anorektischen Wirkung.«

Unerwünschte Wirkungen

Sehr häufig: Schlaflosigkeit, Nervosität, verminderter Appetit, verringerte Gewichts- und Größenzunahme bei längerer Anwendung bei Kindern

Häufig: abnormes Verhalten, Depression, Hyperaktivität, Erregungs- und Angstzustände, Aggressivität, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Veränderung des Blutdrucks und der Herzfrequenz (gewöhnlich Erhöhung), Schwindel, Herzrhythmusstörungen, Herzunruhe, Herzjagen, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, trockener Mund, Gelenkschmerz, Muskel- und Bewegungsstörungen

Sehr selten: Halluzinationen, Psychose/psychotische Reaktionen, Suizidversuch (einschließlich vollendeter Suizid)

Unbekannte Häufigkeit: Übellaunigkeit, Zwangsverhalten, Beeinträchtigungen der Leistungen in kognitiven Tests, Ruhelosigkeit, emotionale Labilität, Nachtangst, Panikzustände, Euphorie, Verwirrtheit, Paranoia, Delirium, Drogenabhängigkeit, veränderte Libido

»Bei Kindern, einige mit strukturellen Herzanomalien oder anderen schwerwiegenden Herzproblemen, wurde im Zusammenhang mit der Anwendung von Stimulanzien des Zentralnervensystems in normalen Dosierungen über plötzliche Todesfälle berichtet.«

Quelle: MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG: »Attentin® 10 mg/20 mg Tablette«, Fachinformation, Juni 2018, in: »Rote Liste Online«, Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH

3. Dexmethylphenidat

Handelsname in CH: Focalin

Indikation: »Focalin XR ist indiziert zu Behandlung einer seit dem Kindesalter fortbestehendem Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie.«

Wirkungsweise: »Der in Focalin XR Kapseln mit verzögerter Wirkstofffreigabe enthaltene Wirkstoff Dexmethylphenidat-Hydrochlorid ist ein zentralnervöses Stimulans. Es wird angenommen, dass Dexmethylphenidat, das pharmakologisch wirksame d-Enantiomer von racemischem Methylphenidat, die Wiederaufnahme von Noradrenalin und Dopamin in die präsynaptischen Neuronen blockiert und die Freisetzung dieser Monoamine in den extraneuronalen Raum steigert. Der therapeutische Wirkungsmechanismus auf ADHS ist nicht bekannt.«

Unerwünschte Wirkungen

Sehr häufig: Schlaflosigkeit, Nervosität, Angst, Schlafstörungen, Nasopharyngitis (kombinierte Entzündung der Nase und des Rachens), Übelkeit, verminderter Appetit, Anorexie (Appetitlosigkeit bis hin zur lebensbedrohlichen Magersucht), mäßig verringerte Gewichts- und Größenzunahme bei längerer Anwendung bei Kindern, Mundtrockenheit

Häufig: Schläfrigkeit, Depression, Affektlabilität, anormales Verhalten, Unruhegefühl, psychomotorische Hyperaktivität, Reizbarkeit, Aggression, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, unnatürlich gesteigerte Schweißbildung, Veränderungen von Blutdruck und Herzfrequenz (meist eine Erhöhung), Husten, Schwindel, Fieber, Gewichtsabnahme, Wachstumsverzögerung unter längerer Anwendung bei Kindern, Bauchschmerzen, Husten, Durchfall, Dyspepsie (Oberbauchbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Aufstoßen, Sodbrennen usw.), Magenbeschwerden, Haarausfall (Kopf), Juckreiz, Hautausschläge, Nesselsucht, Zahnschmerzen, Muskel- und Bewegungsstörungen, Muskelzittern

Ohne Häufigkeitsangabe: Herzrhythmusstörung, Herzjagen, Herzinfarkt, Plötzlicher Herztod

Quelle: <https://compendium.ch/mpro/mnr/21234/html/de>

4. Guanfacin

Handelsnamen in A, CH & D: Intuniv

Indikation: »Intuniv ist angezeigt zur Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6-17 Jahren, wenn eine Behandlung mit Stimulanzien nicht ausreichend wirksam oder auf Grund von unerwünschten Wirkungen oder Fehlgebrauchs nicht indiziert ist.«

Wirkungsweise: »Guanfacin ist kein Stimulans. Der Wirkmechanismus von Guanfacin bei der Behandlung von ADHS ist nicht vollständig geklärt. Präklinische Forschungen deuten darauf hin, dass Guanfacin die Signalübertragung im präfrontalen Kortex und in den Basalganglien durch eine direkte Modifikation der synaptischen Noradrenalin-Übertragung an den alpha 2-adrenergen (*durch Adrenalin und Noradrenalin aktivierte*) Rezeptoren verändert.«

Unerwünschte Wirkungen

Sehr häufig: Ermüdung (13,3%), Somnolenz (Benommenheit mit abnormer Schläfrigkeit als leichtere Form der Bewusstseinstörung unter erhaltener Ansprechbarkeit und Erweckbarkeit) (35,6%), Kopfschmerzen (22,1%), Bauchschmerzen (12,1%)

Häufig: Sedierung, Lethargie, Depression, Angst, Affektlabilität, Reizbarkeit, Agitiertheit, Schlaflosigkeit, Durchschlafstörungen, Alpträume, Schwindel, Blutdruckabfall, Herzfrequenz von weniger als 60 Schläge pro Minute, verminderter Appetit, Gewichtszunahme, Erbrechen, Durchfall, Übelkeit, Verstopfung, Bauch-/Magenbeschwerden, Mundtrockenheit, Einnässen, Pollakisurie (deutlich gesteigerte Frequenz von Blasenentleerungen bei meist kleinen Harnmengen), Hautausschlag

Gelegentlich: Kraftlosigkeit, Agitiertheit, Halluzinationen, Krampfanfall, Synkope (anfallsartig einsetzender, kurzdauernder Ohnmachtsanfall infolge Minderdurchblutung des Gehirns)/Bewusstlosigkeit, Überempfindlichkeit des Immunsystems, orthostatischer (nach dem Aufstehen aus einer sitzenden oder liegenden Position auftretender) Schwindel, Blässe, Brustkorbschmerzen, Blutdruckanstieg, Asthma, Abnahme der Herzfrequenz, AV-Block 1. Grades (durch verzögerte Überleitungszeit zwischen Vorhof und Kammer gekennzeichnete Form einer Herzrhythmusstörung mit variabel ausgeprägter Blockierung des Atrioventrikular-Knotens bzw. weiter entfernt gelegener Strukturen des Erregungsleitungssystems des Herzens), Herzjagen, Sinusarrhythmie (Herzjagen mit einer Herzfrequenz von mehr als 100 Schlägen pro Minute), Anstieg der Alaninaminotransferase (für den Leberstoffwechsel wichtiges Enzym), Dyspepsie (Oberbauchbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Aufstoßen, Sodbrennen usw.), Juckreiz

In unbekannter Häufigkeit: gestörte oder fehlende Erektion des Penis bei sexueller Erregung

Quelle: <https://compendium.ch/mpro/mnr/28297/html/de>

5. Lisdexamfetamin

Handelsname in A, CH & D: Elvanse

Indikation: »Elvanse ist im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie zur Behandlung einer seit dem Kindesalter fortbestehenden Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen bis 55 Jahre indiziert, wenn das Ansprechen auf eine zuvor erhaltene Behandlung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird.«

Wirkungsweise: »Elvanse ist ein Prodrug (inaktiver Stoff, der erst durch Verstoffwechslung im Organismus in einen aktiven Wirkstoff (Metaboliten) überführt wird – P.L.) von Dextroamphetamin. Nach oraler Anwendung wird Lisdexamphetamin rasch im Gastrointestinaltrakt (*Magen-Darm-Bereich*) absorbiert und vorwiegend im Vollblut zu Dextroamphetamin hydrolysiert (*aufgespalten*), was die Arzneimittelwirkung verursacht. Amphetamine sind nicht zu den Katecholaminen gehörende sympathomimetische (*die Wirkung des Sympathikus verstärkende, den Körper in erhöhte Leistungsbereitschaft versetzende*) Amine mit ZNS-Stimulationswirkung. Die therapeutische Wirkungsweise von Amphetamin bei Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist nicht vollständig bekannt. Sie hängt jedoch vermutlich mit der Fähigkeit zur Blockierung der Reabsorption von Norepinephrin und Dopamin im präsynaptischen Neuron und der erhöhten Freisetzung dieser Monoamine im extraneuronalen Raum zusammen.«

Unerwünschte Wirkungen

Sehr häufig: Schlaflosigkeit (Kinder 6-12 Jahre: 18,2%; Kinder 13-17 Jahre: 13,9%; Erwachsene: 23,3%), Kopfschmerzen (Kinder 6-12 Jahre: 11,7%; Kinder 13-17 Jahre: 16,2%; Erwachsene: 20,3%), Erwachsene: 29,0%), Mundtrockenheit (Erwachsene: 22,9%), Schmerzen im Oberbauch (Kinder 6-12 Jahre: 11,4%), Appetitverminderung (Kinder 6-12 Jahre: 32,5%; Kinder 13-17 Jahre: 38,5%; Gewichtsverlust (Kinder 6-12 Jahre: 11,7%; Kinder 13-17 Jahre: 13,9%)

Häufig: Ermüdung, Somnolenz (Benommenheit mit abnormer Schläfrigkeit als leichtere Form der Bewusstseinsstrübung unter erhaltener Ansprechbarkeit und Erweckbarkeit) (Kinder), Depression (Kinder 13-17 Jahre), Affektlabilität (Kinder 6-12 Jahre & Erwachsene), Nervosität (Kinder 13-17 Jahre & Erwachsene), Ruhelosigkeit (Kinder 13-17 Jahre & Erwachsene), psychomotorische Hyperaktivität (Erwachsene), Erregung (Kinder), Reizbarkeit, Aggression (Kinder 6-12 Jahre), Schwindelgefühl, unnatürlich gesteigerte Schweißbildung (Kinder), Libidoverminderung (Erwachsene), gestörte oder fehlende Erektion des Penis bei sexueller Erregung (Erwachsene), Fieber (Kinder), Brustschmerz (Erwachsene), Atemnot (Kinder 13-17 Jahre & Erwachsene), erhöhter Blutdruck (Erwachsene), Herzjagen, Herzunruhe (Kinder 13-17 & Erwachsene), Mundtrockenheit (Kinder), Durchfall, Verstopfung

(Kinder 6-12 Jahre & Erwachsene), Übelkeit, Erbrechen (Kinder), Gewichtsverlust (Erwachsene), Nesselsucht, Ausschlag (Kinder 6-12 Jahre), Tic (Kinder 6-12 Jahre), unbewusstes, meist nächtlich auftretendes Zähneknirschen und Aufeinanderpressen der Schneide- und Mahlzähne (Erwachsene), Muskelzittern (Kinder 13-17 Jahre und Erwachsene)

Gelegentlich: Somnolenz (Benommenheit mit abnormer Schläfrigkeit als leichtere Form der Bewusstseinsstörung unter erhaltener Ansprechbarkeit und Erweckbarkeit) (Erwachsene), Depression (Kinder 6-12 Jahre; Erwachsene), Nervosität (Kinder 6-12 Jahre), Ruhelosigkeit (Kinder 6-12 Jahre), Erregung (Erwachsene), Affektlabilität (Kinder), Übellaunigkeit, Euphorie (Kinder 13-17 Jahre & Erwachsene), psychomotorische Hyperaktivität (Kinder 6-17 Jahre), Aggression (Kinder 13-17 Jahre), krankhaft gesteigerten Drang zur Sprachäußerung, Dermatillomanie (zwanghafte Selbstschädigung der Haut), Manie, Halluzinationen (Kinder), Schmeckstörung, verschwommenes Sehen (Kinder 6-12 Jahre & Erwachsene), Weitstellung der Pupille (Kinder), Überempfindlichkeit des Immunsystems, unnatürlich gesteigerte Schweißbildung (Erwachsene), gestörte oder fehlende Erektion des Penis bei sexueller Erregung (Kinder 13-17 Jahre), Fieber (Erwachsene), Raynaud-Syndrom (mit krampfartigen Engstellungen von Blutgefäßen und Minderdurchblutung an den Fingern oder Zehen einhergehende Gefäß-erkrankung) (Kinder 6-12 Jahre), erhöhter Blutdruck (Kinder), Atemnot (Kinder 6-12 Jahre), Brustschmerz (Kinder), Herzmuskelerkrankung (Kinder 13-17 Jahre), Herzunruhe (Kinder 6-12 Jahre), Verstopfung (Kinder 13-17 Jahre), Erbrechen (Erwachsene), Ausschlag (Kinder 13-17 Jahre & Erwachsene), unbewusstes, meist nächtlich auftretendes Zähneknirschen und Aufeinanderpressen der Schneide- und Mahlzähne (Kinder), Tic (Kinder 13-17 Jahre & Erwachsene), Muskel- und Bewegungsstörungen, Muskelzittern (Kinder 5-12 Jahre)

Einzelfälle: psychotische Episoden, epileptische Anfälle u.v.m.

Quelle: <https://compendium.ch/mpro/mnr/25332/html/de>

6. Methylphenidat

Handelsnamen in A, CH & D: Concerta, Equasym, Medikid, Medikinet, Methylphenidat, Methylphenidathydrochlorid, Ritalin

Indikation: CH: Ritalin/-SR/-LA ist indiziert zur Behandlung einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen bis 18 Jahren im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie.

Wirkungsweise: »Methylphenidat ist ein zentralnervöses Stimulans mit ausgeprägter Wirkung auf die mentalen wie auch auf die motorischen Aktivitäten. Sein Wirkungsmechanismus im Menschen ist noch nicht vollständig geklärt, es wird jedoch angenommen, dass die stimulierenden Effekte auf eine Hemmung der Dopaminwiederaufnahme im Striatum ohne Triggerung der Dopaminfreisetzung zurückzuführen sind. Der Mechanismus, durch welchen Methylphenidat seine mentalen und verhaltensmäßigen Wirkungen bei Kindern ausübt, ist weder genau ergründet noch liegen schlüssige Beweise vor, welche aufzeigen, wie diese Effekte mit dem Zustand des Zentralnervensystems zusammenhängen.«

Unerwünschte Wirkungen

Sehr häufig: Nasopharyngitis (kombinierte Entzündung der Nase und des Rachens) (bei Erwachsenen), verminderter Appetit

Häufig: Schläfrigkeit, Depression, abnormales Verhalten, Ängstlichkeit, Unruhegefühl (bei Erwachsenen), Aggression, Erregung, Reizbarkeit, Rastlosigkeit (bei Erwachsenen), Schlafstörungen (bei Erwachsenen), Schlaflosigkeit, Nervosität, Kopfschmerzen, Schwindel, Husten (bei Erwachsenen), Fieber, Herzjagen, Herzunruhe, Herzrhythmusstörung, Veränderungen von Blutdruck und Herzfrequenz (meist Erhöhung), Übelkeit, Mundtrockenheit, Bauchschmerzen, Magenbeschwerden und Erbrechen, Rückgang des Appetites, Gewichtsabnahme (bei Erwachsenen), Dyspepsie (Oberbauchbeschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Völlegefühl, Aufstoßen, Sodbrennen usw.) (bei Erwachsenen), Hautausschlag, Juckreiz, Nesselsucht, Fieber, Haarausfall (Kopf), Zahnschmerzen (bei Erwachsenen), Gelenkschmerz, Muskel- und Bewegungsstörungen, Muskelzittern (bei Erwachsenen)

Gelegentlich: unnatürlich gesteigerte Schweißbildung, Anorexie (Appetitlosigkeit bis hin zur lebensbedrohlichen Magersucht), mäßig verminderte Gewichts- und Größenzunahme bei der Langzeitbehandlung von Kindern

Sehr selten: Herzstillstand

In Einzelfällen: »Es sind Fälle von suizidalem Verhalten, inkl. vollendetem Suizid bekannt von Patienten, die mit Methylphenidat behandelt wurden. Die Rolle von Methylphenidat in diesen Fällen ist jedoch unklar.«

Quelle: <https://compendium.ch/mpro/mnr/1338/html/de>

Abhängigkeit, Absetz- und Entzugsprobleme

»Das Absetzen oder eine Dosisreduktion einer starken und längerfristigen Anwendung von Amphetamin kann zu Entzugssymptomen führen. Dazu gehören dysphorische (*übellaunige*) Gemüthsstimmung, Abgeschlagenheit, lebhafte und unangenehme Träume, Schlaflosigkeit oder Hypersomnie (*exzessives Tagesschlafbedürfnis*), Appetitzunahme, psychomotorische Verlangsamung und Agitation, Anhedonie (*Unfähigkeit zum positiven emotionalen Erleben*) und Verlangen nach dem Arzneimittel.« (Attentin – <https://www.fachinfo.de/api/fachinfo/pdf/020945>)

Amphetamine und chemisch mit ihnen verwandte Substanzen können zur Toleranzbildung führen und abhängig machen. »Chronischer Missbrauch von Methylphenidat kann zu ausgeprägter Toleranz und psychischer Abhängigkeit mit abnormalem Verhalten in unterschiedlicher Ausprägung führen.«

Der Schweizer Psychiater Manfred Bleuler wies auf die Suchtgefahr bei Amphetaminen hin. Bei »Zappelphilippen«, denen man Methylphenidat verordnet, solle der Gewöhnungsgefahr entgegengewirkt werden, indem die Verabreichung zumindest zeitweise unterbrochen werde. Über Methylphenidat informierte das US-amerikanische Medikamentenverzeichnis »Physicians' Desk Reference« 1994:

»Chronische missbräuchliche Anwendung kann zu deutlicher Toleranz und psychischer Abhängigkeit mit unterschiedlicher Ausprägung abnormen Verhaltens führen. Es können offen psychotische Episoden auftreten, besonders bei parenteralem Missbrauch (*Verabreichung per Spritze und ohne medizinische Indikation*). Sorgfältige Überwachung ist während des Absetzens notwendig, denn eine ernsthafte Depression und auch die Folgen einer chronischen Überaktivität können freigelegt werden.«

Hinweise gibt es auch auf andere Entzugssymptome, zum Beispiel Schlaflosigkeit, Apathie oder Magen-Darm-Störungen. Reboundeffekte können bereits auftreten, wenn man Kindern zum Frühstück oder Mittagessen Psychostimulanzien verabreicht und die Wirkung am Abend nachlässt. Dann kann es zu einer deutlichen Intensivierung der »Zielsymptome« kommen, das heißt, zu gesteigerter Erregbarkeit und »Geschwätzigkeit«. Ärzte, die mit diesem Entzugsphänomen nicht vertraut sind, können das Problem unbeabsichtigt verschlimmern, indem sie noch größere Dosen an Stimulanzien verschreiben, die tagsüber einzunehmen sind.

Lernen Familien die Bewältigung von Erziehungsproblemen mittels psychotroper Substanzen, hat dies auch Langzeitwirkungen. Beeinflusst man die Persönlichkeitsbildung von Kindern und Jugendlichen mit Psychostimulanzien, sind sie mit dem Älterwerden in erhöhtem Maß gefährdet, auf Alkohol und andere Drogen überzugehen – was ebenso wenig überrascht wie die Vehemenz, mit der manche Ärzte diesen Forschungsergebnissen widersprechen und das Gegenteil postulieren.

Quellen siehe: Peter Lehmann (Hg.): »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 4. aktualisierte und erweiterte Auflage 2014, S. 24-26

Multimodale Alternativen

Körperliche Betätigung: Sport, regelmäßiger und ausreichender Schlaf, weniger Computerspiele

Diätmaßnahmen (kontrovers diskutiert): Biokost, phosphatarmer Kost, AFA-Algen, Omega-3-Fettsäuren, ausreichend Phospholipide (Fette in Fische, Eiern, Lecithin, Soja, Fleisch usw.)

Reduzierung von Zucker, Schokolade, Trauben, Weizen, Zitrusfrüchte, Käse, Ei, Erdnüssen

Vermeidung von Konservierungsstoffen, Farbstoffen, Geschmacksverstärkern (speziell E 620 und E 625), Aromastoffen, Verdickungsmitteln, Kuhmilch, Getreideproteinen, Glutenexorphenen

Reduzierung und Vermeidung schädlicher Umwelteinflüsse: Vermeiden von (kadmiumhaltigem und Hyperaktivität begünstigenden) Zigarettenrauch, von Belastung der Innenraumluft durch Schädlingsbekämpfungsmittel und andere biozide Wirkstoffe, von Bodenbelägen, Farben, Lacken, Tapeten mit Formaldehyd-, Weichmacher- und anderen flüchtigen organischen Verbindungen, von Möbel mit synthetischen Duftstoffen, Flamm- und Holzschutzmitteln, von Lösemitteln, von schadstoffhaltigen Sanitärzusätzen, von Fugendichtstoffen mit krebserzeugenden Stoffen (»Blauer-Engel«-Siegel)

Verwendung giftfreier bzw. giftarmer Substanzen: lösemittelfreie Kleber, Holzspielzeug und Textilien mit (»Blauer-Engel«-Siegel, »Öko-Tex Standard 100«-Siegel)

Untersuchungen: Glutenunverträglichkeit, Getreideallergie, Histamin-Intoleranz, Haarmineralanalyse (Belastung durch Blei, Aluminium, Quecksilber, Kupfer?), Mangel an Zink, Eisen, Magnesium?

Diverse Therapien: verhaltenstherapeutisches Training der Impulskontrolle, Sprachtherapie, Mototherapie, Ergotherapie, Familientherapie, Krankengymnastik

Psychotherapie. Voraussetzung: 1. Vertrauensverhältnis sowie Annahme, dass es einen Schlüssel gibt, die psychischen Probleme des Kindes zu erklären, den diese selbst nicht direkt mitteilen können, 2. Akzeptanz, dass das schwierige Verhalten etwas mitzuteilen versucht, 3. sicherer Raum, in dem diese Angelegenheiten diskutiert und überdacht werden und in dem das Kind sich entfalten kann (siehe Bob Johnson: »Zum Absetzen von Psychostimulanzien bei Kindern«, in: Peter Lehmann [Hg.]: »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, 4. aktualisierte und erweiterte Auflage 2014, S. 278-283)

Skepsis gegenüber Reduzierung von sozialen Verhaltensproblemen auf genetisch bedingte Stoffwechselprobleme – Beispiel Dr. med. Frank Matthias Rudolph, Facharzt für Psychosomatische Medizin, Ärztlicher Direktor der Mittelrhein Klinik in Boppard: »AD(H)S ist eine neurobiologische Erkrankung, deren Veranlagung vererbt wird« / Reizfilterschwäche / »ADHS mit einem PC vergleichen, bei dem der Arbeitsspeicher mit Informationen überflutet wird. Immer mehr Programme sind gleichzeitig offen. PC wird immer langsamer und hängt sich auf oder spielt verrückt...« <https://docplayer.org/70563815-Boppard-diagnostik-und-multimodale-therapie-bei-adhs.html> 2.4.2019

Bruce E. Levine: »Gestörte Kinder und Teenager. Sinnvolle Lösungen ohne Psychopharmaka und sonstige Manipulationen«

»Machtlosigkeit ist nur eine der Ursachen für gestörte und störende Kinder. Andere Gründe für emotionale Krisen und störendes Verhalten sind Langeweile, das Vorenthalten von Aufmerksamkeit, emotionaler Schmerz, Vergeltung für erlittenes Unrecht, mangelnde Lebenskompetenz, der Verlust von Respekt, emotionale Schwierigkeiten der Eltern, körperliche Probleme oder fehlende Gemeinschaft. Für jede dieser Ursachen gibt es eine vernünftige Lösung.« (S. 282) Nötig sind:

1. Helfer, der durch das Bedürfnis des Kindes nach Macht nicht eingeschüchtert ist und sein Bedürfnis nach Macht und Würde respektiert
2. Helfende Beziehung aufbauen auf Grundlage von Spontaneität und Selbstsicherheit
3. Klassische Verhaltensänderungstechniken (z. B. gewünschtes Verhalten positiv verstärken, problematisches ignorieren) plus Hilfe für Eltern zum besseren Verständnis der Freuden, Schmerzen, Hoffnungen und Träume ihres Kindes
4. Geduldiger Aufbau von Vertrauen mit Freundlichkeit, Sanftheit, Respekt und Liebe
5. Auseinandersetzung mit Unrechtserfahrungen von Kindern und Ursachen ihres Kummers und Ärgers
6. Hilfe beim Lernen etwas Nützlichem (z. B. einfache Tätigkeiten wie Basteln oder Kochen), Ermutigung, Talent erkennen und fördern
7. Authentisch, nichtmanipulativ und entschlossen Auftreten, sich für eigene Fehler entschuldigen

8. Glaubwürdige Grenzen setzen, Widersprüchlichkeit von Gefühlen akzeptieren
9. Körperliche Defizite ausgleichen, für ausreichend Schlaf sorgen, nahrhaftes Frühstück, Bewegung
10. Die *eine* Vertrauensperson finden (evtl. im Kreis der Großeltern, Onkel, Tanten, Freunde und anderer Erwachsener)

»Auch der begabteste und erfahrenste Helfer kann nicht jedem und jeder Jugendlichen helfen; Therapeuten, Eltern und Lehrer sollten Bescheidenheit üben. Unabhängig von derartiger Zurückhaltung sollten Helfer, die mit schwierigen Kindern arbeiten, immer die Glaubwürdigkeit von Diagnosen prüfen, die eine Ausweitung von Verhaltensmanipulationen oder Gabe von Psychopharmaka fordern. Bescheiden agierende Helfer behalten stets im Bewusstsein, dass es für jedes Kind, das sie behandeln, möglicherweise einen anderen Helfer gibt, der ihm besser entsprechen könnte.« (S. 292)

Quelle: in Peter Lehmann & Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 281-292

Weiterführende Literatur

Näheres siehe <http://www.antipsychiatrieverlag.de/versand/listen/kinder.htm>

- Bonney, Helmut: ADHS – na und? Vom heilsamen Umgang mit handlungsbereiten und wahrnehmungstarken Kindern. Heidelberg: Carl Auer Verlag 2012
- Bonney, Helmut (Hg.): ADHS – Kritische Wissenschaft und therapeutische Kunst. Heidelberg: Carl Auer Verlag 2008
- Bovensiepen, Gustav / Hans Hopf / Günther Molitor (Hg.): Unruhige und unaufmerksame Kinder – Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag, 2. Auflage 2004
- Holford, Patrick / Deborah Colson: Optimale Gehirnernährung für Kinder – Fit im Kopf, fit in der Schule, fit im Leben. Kirchzarten: VAK Verlag, 2. Auflage 2011
- Iversen, Leslie: Speed, Ecstasy, Ritalin. Amphetamine – Theorie und Praxis. Bern: Huber Verlag 2009
- Leuzinger-Bohleber, Marianne / Yvonne Brandl / Gerald Hüther (Hg.): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2. Auflage 2006
- Ross, Julia: Was die Seele essen will – Die Mood Cure. Stuttgart: Klett-Cotta, überarbeitete und aktualisierte Neuauflage 2017
- Runow, Klaus-Dietrich: Wenn Gifte auf die Nerven gehen – Wie wir Gehirn und Nerven durch Entgiftung schützen können. München: Südwest-Verlag, 3., korrigierte Auflage 2011
- Sauerbrey, Ulf: ADHS durch Umweltgifte? Schadstoffe in der Kinderumwelt. Jena: IKS Garmond Verlag 2010
- Speck, Brigitte: Zappelphilipp – Hyperaktive Kinder richtig ernähren. Weil der Stadt: Natura-Viva Verlags GmbH 2003
- Staufenberg, Adelheid Margarete: Zur Psychoanalyse der ADHS – Manual und Katamnese. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag 2011
- Thome, Konrad: Nährstoffe zum Über-Leben und ihre Bedeutung für Körper, Seele und Geist. Gesunde Ernährung für jeden – Das Bauchhirn als 2. Intelligenz – Orthomolekulare Medizin für psychisch Kranke und bei ADHS. Dormagen: Weg zur Gesundheit Verlag, 2. Auflage 2014

Copyright by Peter Lehmann 2019. Die Verwendung dieses Materials im Rahmen bezahlter Fortbildung ist nur mit meiner Zustimmung erlaubt. Vervielfältigung und Nachahmung aus kommerziellen Zwecken ist untersagt.

Kontakt: Peter Lehmann, Eosanderstr. 15, 10587 Berlin, Tel. +49 / (0)30 / 85 96 37 06 (Mo, Mi & Fr, 10-16 Uhr), Fax +49 / (0)30 / 40 39 87 52, www.peter-lehmann.de, mail@peter-lehmann.de